

Las últimas reformas en materia sanitaria y prestación farmacéutica no aseguran la equidad del Sistema Nacional de Salud

- La Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) considera que las reformas aprobadas recientemente por el Ministerio, así como las modificaciones producidas en los últimos años en la prestación farmacéutica fomentan la desigualdad en el acceso a los tratamientos de los pacientes.
- No existen mecanismos adecuados de coordinación y control entre comunidades autónomas, pues el Consejo Interterritorial del SNS no se ha mostrado suficientemente eficaz para hacer cumplir los acuerdos en él adoptados.
- Las diferencias en la aplicación del copago, los distintos modelos de receta electrónica y los listados diferentes de medicamentos de diagnóstico hospitalario (DH) son algunos ejemplos de las inequidades en el acceso a los medicamentos.
- Limitar el acceso a los tratamientos a aquellas personas sin residencia legal en España puede acarrear también consecuencias graves en materia de salud pública.
- SEFAC considera que es esencial mejorar la coordinación en materia de política sanitaria y prestación farmacéutica.

En relación a las recientes reformas aprobadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS), así como a las modificaciones que en los últimos años se vienen propiciando en el sistema sanitario español y, más concretamente, en la prestación pública farmacéutica, la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) quiere manifestar que dichos cambios **están favoreciendo una ruptura de la equidad del SNS y fomentan la desigualdad en el acceso a los tratamientos de los pacientes.**

Una de las virtudes del sistema sanitario español desde la democracia ha sido su carácter universal y extensible a todo el territorio, tal como expresan, entre otros, los artículo 3 y 12 de la Ley General de Sanidad (LGS) de 1986. Esta protección de la salud como un derecho no sólo se hacía extensiva a la población española o legalmente residente, sino también a la de cualquier persona que circulara por nuestro territorio en atención al artículo 25 de los Derechos Humanos de la ONU, firmado por nuestro país.

En los últimos años por diversas razones, y recientemente como consecuencia de las últimas reformas sanitarias, se ha ido produciendo una **fragmentación de la prestación farmacéutica en nuestro país**. En gran parte debido a una insuficiente planificación de la descentralización del Sistema Nacional de Salud y a la asunción de la gestión de la asistencia sanitaria por las distintas comunidades autónomas, contraviniendo los artículos expuestos de la LGS y dando como resultado auténticas desigualdades y, en ocasiones, barreras en el acceso a los medicamentos por parte de los pacientes.

Una de las razones principales de esta fragmentación se encuentra en la **ausencia de los adecuados mecanismos de coordinación y control entre comunidades autónomas**, pues el Consejo Interterritorial del SNS (órgano máximo de coordinación entre el Ministerio y las consejerías de Sanidad) no se ha mostrado suficientemente eficaz para hacer cumplir los acuerdos en él adoptados. Esto ha originado una parcelación de las prestaciones, en particular la farmacéutica, limitando o estableciendo distintas condiciones para el acceso al medicamento a aquellos ciudadanos que por diversas circunstancias se desplazan fuera de su comunidad.

EJEMPLOS PRÁCTICOS

En este contexto, se pueden encontrar casos en los que un paciente desplazado de una comunidad autónoma a otra puede tener problemas para conseguir su medicación en condiciones de igualdad.

Algunos ejemplos de estos problemas de falta de equidad son:

- **Diferentes modalidades de pago de los medicamentos (copago)**. Siendo el medicamento un bien esencial con un PVP igual en toda España, establecer cargos diferentes en función de la CCAA rompe la equidad del acceso. Se da la circunstancia de que en la reciente modificación del sistema de copago farmacéutico, varias CCAA han manifestado distintas fórmulas en su aplicación (desde aquellas que como el País Vasco la han rechazado frontalmente, hasta otras que como Catalunya que aplazaron su aplicación o impusieron otro copago, o como Galicia y Andalucía, que han manifestado su intención de evitar que los pensionistas tengan que adelantar el pago de los medicamentos una vez alcanzados los límites mensuales establecidos).
- **Imposibilidad de acceso en la farmacia a medicamentos de crónicos en caso de uso de receta electrónica de otra CCAA** (sin la consiguiente reimpresión de éstas en el formato autonómico correspondiente). Una de las ineficacias más inexplicables en la actualidad es la creación de más de una decena de sistemas de receta electrónica incompatibles entre sí y con desigual desarrollo e implantación. Esto provoca, unido a la anterior circunstancia, la imposibilidad práctica para la farmacia comunitaria de dispensar estos medicamentos a los ciudadanos de otras CCAA. Si bien el Consejo Interterritorial ha planteado resolver este asunto en 2013 existen dudas más que razonables de que la interoperabilidad entre los distintos sistemas se pueda lograr en este plazo.
- **Imposibilidad de acceso a medicamentos que precisan de visado de inspección por ser de diagnóstico hospitalario (DH)**. Si bien el carácter de DH es nacional, el visado concedido es autonómico y si se ha realizado por visado electrónico no es trasladable a otra comunidad por falta de cruce de datos, por lo que la farmacia no puede dispensarlo. A este respecto hay que añadir que en los últimos años las CCAA han establecido distintos listados de medicamentos considerados de diagnóstico hospitalario, impidiendo su dispensación en farmacias.
- **Diferentes precios para las materias primas y honorarios para la realización de fórmulas magistrales y, como consecuencia, su diferente precio para el paciente** dependiendo de la comunidad autónoma donde resida.

Asimismo, se da la paradoja de que **todos aquellos usuarios que usan receta electrónica, en teoría un sistema más moderno y mejor para el paciente, ven limitado el acceso a su medicación en cuanto salen de su comunidad** y tan sólo aquellos que siguen usando la receta tradicional de papel la ven garantizada fuera de la misma. Este hecho se ve agravado con la desigual aplicación de la legislación farmacéutica en materia de prescripción y dispensación de medicamentos al aplicar los precios menores y las sustituciones a las que éstos obligan en muchos casos. Sin embargo, esto sólo sucede mientras le dure esa prescripción, ya que en algunas CCAA, en caso de terminarse su medicación, el paciente debería volver a su médico de cabecera para conseguir una nueva receta. Esta situación afecta a infinidad de ciudadanos que se desplazan entre distintas CCAA pero que se encuentran con situaciones administrativas que dificultan o imposibilitan esta prestación básica y que pueden volverse situaciones muy complicadas ante tratamientos caros. Todo ello contrasta vivamente ante la rapidez con la que se ha posibilitado a los profesionales sanitarios conocer el grupo de copago asignado a los pacientes, sea cual sea su comunidad y resida donde resida.

Por otra parte, la reciente decisión de limitar el acceso a los medicamentos a aquellas personas sin residencia legal en España, aunque pueda tener un sentido económico auspiciado por la crisis, puede acarrear consecuencias sanitarias graves. A juicio de SEFAC, sería deseable que existiera homogeneidad al abordar esta cuestión entre las distintas administraciones sanitarias, pues no se puede obviar que **un grupo de pacientes afectados de una enfermedad que pueda ser un foco de contagio para los demás ciudadanos puede acabar originando un problema de salud pública**, en especial cuando se tratan de enfermedades infecciosas como el sida o especialmente resistentes a algunos de los tratamientos actual como es el caso de la tuberculosis.

COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

SEFAC considera que **la resolución de todas estas barreras que dificultan la equidad del sistema depende directamente de una coordinación administrativa efectiva** donde exista una base centralizada de datos sanitarios y una política farmacéutica que no conculque los derechos de las personas ni ponga en riesgo la salud pública.

Finalmente, en un estado socialmente avanzado el conjunto de los profesionales sanitarios, incluidos los farmacéuticos, deberían contar con herramientas que les permitan actuar con flexibilidad para dar respuesta a situaciones complejas. Para ello, y mientras se resuelven las barreras descritas, SEFAC aboga por:

- **Flexibilizar, en tanto en cuanto sea posible, los trámites** relativos al reconocimiento de las recetas generadas en unas CCAA para su dispensación en otras.
- **Habilitar legalmente al farmacéutico comunitario para dispensar medicamentos de prescripción médica con la exposición de una receta electrónica de otra CCAA** o un justificante de estar en tratamiento (como una prescripción hospitalaria).
- En virtud de las competencias del Estado, y de la labor de coordinación que ostenta el Ministerio de Sanidad, **reforzar la coordinación de la prestación farmacéutica** en las distintas comunidades autónomas con el fin de garantizar la equidad de ésta a todos los ciudadanos.

SEFAC confía en que las administraciones públicas sanitarias tengan en cuenta estas consideraciones y apliquen las medidas necesarias para evitar un deterioro progresivo de la prestación farmacéutica que reciben los ciudadanos.

Sobre SEFAC

Constituida en marzo de 2001, la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) es una asociación científica y profesional de ámbito nacional con más de 1.800 asociados y ocho delegaciones autonómicas, que tiene como objetivo prioritario profundizar en la cartera de servicios asistenciales de la farmacia comunitaria y convertirse en un interlocutor científico de referencia del farmacéutico comunitario con las distintas administraciones y con el resto de las profesiones sanitarias. Más información en www.sefac.org.

Para más información, contactar con Mario Vaillo en mvaillo@sefac.org o comunicacion@sefac.org y en los teléfonos 691 763 892 / 91 522 13 13.

